Nr. **16.** W Krakowie dnia 15 Sierpnia 1879 r. **Rok III.**

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I.) Sprawom zawodu lekarskiego i organizacyi służby zdrowia; II.) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III.) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dr. K. Grabowskiego i Prof. Dr. St. Janikowskiego w Krakowie,

oraz

Doc. Dr. L. Feigla we Lwowie.

„**DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNÉJ**“ wychodzi 1go i 15go każdego miesiąca w objętości arkusza.

Przedpłata wynosi w **Krakowie** rocznie: 3 złr., półrocznie 1 złr. 50 cent.; w **Cesarstwie Austryjackiém** z przesyłką pocztową rocznie: 3 złr. 50 cent., półrocznie: 1 złr. 70 cent. W **Warszawie** rocznie: 2 rub. 50 kop., półrocznie 1 rub. 25 kop.; w **Królestwie Polskiém** i w **Cesarstwie Rosyjskiém** rocznie: 3 rub., półrocznie 1 rub. 50 kop.

Prenumerować można w Redakcyi, oraz w Księgarni Gebethnera i Wolfa w Warszawie.

Ogłoszenia, po 5 centów za wiersz drobnym drukiem, przyjmuje Redakcyja.

BIURO REDAKCYI: Kraków, Ulica Górnych Młynów 122.

Ekspedycyja: w księgarni St. Krzyżanowskiego, Rynek główny Nr. 30.

Odezwa

do wszystkich sekcyj Tow. lekarzy galicyjskich.

Na posiedzeniu oddziału lwowskiego Tow. lek. gal. z dnia 11-go Czerwca b. r., w którym wzięli udział delegaci Walnego zebrania całego Towarzystwa, postanowiło Zgromadzenie udać się do wszystkich sekcyj, ażeby w sprawie zreformowania szczepienia ospy, do końca bieżącego roku swe orzeczenie dać raczyły co do projektu komisyi sekcyi lwowskiéj, wybranéj do rozważania téj kwestyi.

Zdanie sprawy komisyi wypowiedziane na tém posiedzeniu było następującém:

Najprzód sprawozdawca, kol. Krówczyński, dał pogląd na rzecz o szczepieniu ospy, a mianowicie przedstawił rozwój historyczny szczepienia, następnie zastanawiał się, czy przez nie zamierzony cel osiągamy i opierając się na datach statystycznych głównego sztabu wojska pruskiego, dotyczących przymusowego szczepienia, doszedł do stanowczego wniosku: że szczepić należy w celu profilaktycznym od zarażenia się ospą. Wprawdzie spra-

wozdawca przyznaje, iż szczepienie nie chroni zupełnie i zawsze od nabycia téj choroby, jednakże ochrona od ospy u szczepionych jest niemal prawidłem ogólném, a zapadanie na nią należy do wyjątków; zupełnie przeciwnie ma się rzecz u nieszczepionych. Zresztą śmiertelność u szczepionych jest bardzo małą, u nieszczepionych zaś znaczną.

Następnie zastanawiał się nad podobieństwem własności przyrzutu ospowego z przyrzutem krowiankowym a względnie z limfą humanizowaną i dowodził, że jeden i drugi wewnątrz i zewnątrz organizmu rozradzać się może, że istotę jego stanowią ciałka zawieszone w limfie i że po zarażeniu się jednym z tych przyrzutów nie ma się skłonności do żarażenia się nim powtórnie. Doświadczenia Jennera, a za nim i innych, dowiodły nawet, że zaszczepionym krowianką lub limfą humanizowaną można bezkarnie zaszczepiać ospę prawdziwą, co jest dostatecznym dowodem, iż krowianka wyklucza ospę, a zatem jest środkiem profilaktycznym. O przeciwnikach szczepienia wyraził się sprawozdawca, iż zarzuty ich są po części bezpodstawne, a po części uzasadnione. I tak odmawianie ochrony krowiance jest niesłusznem, o czém przytoczone doświadczenia przekonywają, a obawa o zbydlęcenie ludzi za pomocą krowiéj limfy jest urojeniem bez dowodu. Zupełnie jednak uzasadnionym niestety jest zarzut, iż za pomocą szczepienia naraża się czasami szczepionych na gorsze następstwa, aniżeli na ospę, albowiem nieraz można przeszczepić niepożądane choroby. Dotyczy to jednak tylko limfy humanizowanéj nie zaś krowianki. Dlatego téż sprawozdawca udowodnił potrzebę zreformowania szczepienia, to jest, aby limfy humanizonéj zaniechać, a szczepić tylko krowianką. Jakkolwiek znajdują się przeciwnicy szczepienia niehumanizowaną krowianką, zarzucający, że krowianka wywołuje zapalenie skóry, owrzodzenia a nawet i zgorzel, że może przenosić choroby z krowy na człowieka: to zarzuty te przedstawią się błędnemi, gdy się zważy, że wspomniane choroby nie są zawarte już w krowiance saméj, lecz zależą od wpływów zewnętrznych lub od odporności organizmu szczepionego, a zresztą, że te same niebezpieczeństwa grożą i szczepionemu limfą humanizowaną. O przeszczepianiu chorób z krów mówił sprawozdawca, że trudniejszém jest ono z niższego oganizmu na wyższy, aniżeli z człowieka na człowieka, które to ostatnie niestety zbyt często w postaci kiły i zołzów zostało dowiedzioném. (Rzecz ta w całości została podaną w Przeglądzie lekarskim). Nakoniec sprawozdawca odczytał projekt zreformowania szczepienia wypracowany przez komisyję, na podstawie projektu kol. Madejskiego podanego w jego broszurze, który poniżéj podajemy.

W razie, jeżeli która z sekcyj odmienne zapatrywanie co do projektu komisyi mieć będzie, lub téż dodatkowe uwagi podać zechce, to upraszamy o umieszczenie swego zdania w Dwutygodniku medycyny publicznéj dla wywołania ogólnéj dyskusyi.

Dr. Tarnawski.
Sekretarz naukowy.

Projekt powszechnego szczepienia krowianki wprost z krów,

OPRACOWANY PRZEZ KOMISYJĘ.

§. 1. Szczepienie prawdziwéj krowianki powinno być ogólnie zaprowadzone, jako jedyny uznania godny i zdrowie zupełnie nienarażający środek ochronny od ospy.

Komisyja zaleca szczepienie jako środek ochronny od ospy, opierając się na doświadczeniu od wieku stwierdzoném, którego nawet późniejsze odkrycia obalić nie mogą. Rozbierając odkrycie ochronnéj własności krowianki stwierdzamy, że ono odnosi się tylko

do krowianki pawdziwéj, to jest z krów przeszczepianéj. Przewidziana potrzeba nienastarczonéj masy szczepianki, była prawdopodobnie powodem teoryi Jennera o równéj ochronie limfy humanizowanéj z szczepianką z krów. Ta teoryja usprawiedliwia nietylko jego postępywanie ale i dotychczasowe szczepienie z ramienia na ramię. Walka tocząca się między zwolennikami szczepienia limfą humanizowaną i limfą wprost z krów, jakkolwiek w teoryi nierozstrzygnięta, wydaje się być nieuzasadnioną, jeżeli zamiast rozumowań oprzeć się zechcemy na niezbitych faktach. Gdy bowiem u zaszczepionych przypadkowo krowianką od krów, po kilkudziesięciu (30 — 50) latach przyrzut ospowy nawet przez inokulacyję nie wywierał żadnego skutku, limfą humanizowaną szczepieni już po kilku latach nietylko dostawali ospy, ale umierali na nią. Fakt ten podaje nam stanowczy wybór, czém szczepić należy. Nie umiemy wprawdzie podać różnicy między jedną i drugą limfą, wiemy jednak z doświadczenia i faktów analogicznych, że mechaniczne uszkodzenie towarzyszące otwieraniu krosty przed jéj przyschnięciem, obecnie dla zbierania szczepianki konieczne, przeszkadza wessaniu limfy i skraca jéj własność ochronną tak samo jak zdrapanie lub zgniecenie krosty. Gdyby wreszcie limfa humanizowana miała taką samą wartość ochronną jak krowia szczepianka, gdyby sposób zbierania jéj nie skracał jéj ochrony, to fakt tylokrotnie stwierdzony, że z limfą humanizowaną zaszczepić można choroby ustrojowe, przemawia przeciwko używaniu ludzkiéj szczepianki. Nauka stanowczo nie orzeka, w jaki sposób i czy wszystkie ustrojowe choroby przez limfę zaszczepić można; pewném jednak jest, że kiła i zołzy nawet wówczas przeszczepiane bywają, gdy przy zachowaniu wszelkich środków ostrożności w limfie nie odkryto śladów krwi. Tymczasem używając szczepianki krowiéj nie narażamy szczepieńca na zaszczepienie wspomnianych, chorób, ponieważ te choroby u bydła rogatego nie istnieją.

Z tego powodu usprawiedliwiony jest pośredni lub bezpośredni przymus szczepienia, którego koszta winniśmy ogólnie ponosić.

Rodzice, którzy dzieci swych nie dali w przepisanym terminie zaszczepić, nie wykazawszy się świadectwem słabości dotyczącego dziecka, wystawioném lub potwierdzoném przez lekarza szczepiącego, płacą grzywnę co roku, dopóki dzieci nie dadzą poszczepić.

Świadectwo przez innego lekarza wystawione, powinien lekarz szczepiący potwierdzić, bo nieprzyjaciele szczepienia mogliby wystawiać świadectwa niekoniecznie wiary godne.

§. 2. Szczepienie odbywa się dla każdéj osoby szczepianką wprost z krowy zbieraną,— szczepienie zaś limfą humanizowaną musi być bezwzględnie zabronione.

Wzbronienie używania limfy humanizowanéj jest uzasadnioném, ponieważ szczepienie taką limfą, wprowadzałoby fałszywe daty do statystyki i ponieważ używanie téj limfy wpływałoby, przez częste wypadki ospy i większą śmiertelność u szczepionych tą limfą, niekorzystnie na sprawę szczepienia.

§. 3. W każdym kraju muszą się znajdować zakłady produkcyi krowianki, w którychby prawdziwą, to jest z krów zbieraną, limfą szczepione krowy, jałówki lub cielęta utrzymywano.

W tym celu powinien być urządzony jeden zakład krowiankowy, główny i kilka zakładów powiatowych, na których założenie przywilej daje dotycząca władza krajowa.

W zakładzie krowiankowym powinno się od czasu do czasu przynajmniéj dwie sztuki razem szczepić, ażeby dać możność ciągłéj i dostatecznéj produkcyi szczepianki.

W głównym zakładzie powinno być przez cały rok, w lecie przynajmniéj co 14 dni, a w zimie co miesiąc, dwie sztuk zaszczepionych, ażeby się szczepianka przez dłuższe przechowywanie nie psuła, ażeby jéj nigdy nie brakło i każdego czasu można nią zaopatrzyć zgłaszających się do szczepienia.

Lekarz przełożony zakładu powiatowego, miałby obowiązek, tylko podczas sezonu szczepienia, co tydzień szczepić najmniej dwoje cieląt naraz, a wedle potrzeby i więcéj tak długo, dopokąd potrzeba całego okręgu, do jego zakładu należącego, nie zostanie zaspokojoną.

Przy rozpoczęciu każdego sezonu, dostaje każdy zakład powiatowy, z zakładu głównego kilka rurek zupełnie świeżéj szczepianki krowiéj i rozmnaża takową w zakładzie swoim na cielętach aż do ukończenia szczepienia w całym okręgu.

Cielęta, których używano do produkowania szczepianki, sprzedaje się dopiero po odpadnięciu strupów.

Wcześniéj sprzedane cielęta nastręczałyby sposobność do pokątnego szczepienia i oszustwa, co nietylko utrudniałoby kontrolę i znosiło wiarygodność dat statystycznych, ale szkodziło w ogóle sprawie szczepienia.

§. 4. Zakład krowiankowy może prowadzić każdy lekarz w tym zawodzie biegły. Byłoby jednak do życzenia, ażeby osobni byli do tego lekarze, ponieważ ważność téj czynności, wymaga wielkiéj pilności i dokładności; lekarze zaś obszerniejszą praktykę mający, mogliby zaniedbywać tak porę zbierania szczepianki, jak i dnie kontroli.

Wszystkie zakłady krowiankowe pozostają pod kontrolą protomedyka.

Wynagrodzenia lekarzy utrzymujących zakłady krowiankowe, winny być dwojakie. Jedno za produkowanie krowiéj szczepianki, ryczałtowe, ulegające jednakże zmianie co roku podług ceny bydła i paszy; drugie, także stałe, za wszelkie czynności dotyczące szczepienia ogólnego, a tak dostateczne, ażeby ci lekarze nie potrzebywali szukać innych dochodów.

§. 5. Kierownik zakładu głównego miałby obowiązek starania się przedewszystkiem o świeżą szczepiankę tak w lecie jak i w zimie,—szczepienia obowiązkowego w przydzielonéj mu dzielnicy i mógłby prowadzić księgi o wszystkich szczepienia dotyczących spostrzeżeniach, opartych na raportach z całego kraju, jeżeli odpowiednia rządowa władza tę czynność mu poleci.

Kierownik zaś zakładu powiatowego troszczy się o dokładne przeprowadzenie czynności, odnoszących się do szczepienia w swoim powiecie, jako to:

1. produkuje na cielętach świeżą limfę podczas sezonu szczepienia;

2. wystawia świadectwa tym dzieciom, które dla słabości szczepione być nie mogą, albowiem takowe są potrzebne do uwolnienia od grzywny;

3. szczepi dzieci i prowadzi dokładny protokół, z którego raporta nadsyła do protomedyka;

4. kontroluje dziesiątego lub jedynastego dnia szczepionych i notuje w protokóle, czy szczepieniec odbył odpowiednią gorączkę i czy towarzyszyły jéj znane objawy przyjęcia się, a wreszcie czyni wszelkie spostrzeżenia jakie zauważy;

5. wydaje w pomyślnym wypadku świadectwo skutecznego zaszczepienia, w przeciwnym zaś tylko potwierdzenie tymczasowe szczepienia, które obowiązuje do powtórnego szczepienia;

6. uskutecznia w razie nadchodzącéj epidemii ospy szczepienie tych, którzy nie ufają dawniejszemu szczepieniu, jako téż szczepi powtórnie (rewakcynuje) tych, którzyby tego żądali.

W okręgu, w którym lekarz utrzymujący zakład krowiankowy, niepodołałby sam czynnościom szczepienia, mianuje odpowiednia władza krajowa

tylu lekarzy szczepiących, ilu się okaże potrzebnych, wymagając od nich specyjalnego do tego uzdolnienia.

Czynność ich jest, z wyjątkiem produkowania szczepianki, ta sama, co i lekarza utrzymującego zakład krowiankowy.

Szczepianki dostarcza im kierownik zakładu dotyczącego, a za czynności szczepienia otrzymują odpowiednie stałe wynagrodzenie.

§. 6. Szczepić należy trzymiesięczne dzieci.

Okres ten jest najodpowiedniejszy z następujących powodów: a) uboga w komórki siatka Malpigiego u dzieci młodszych nie posiada warunków dla prawidłowego rozwinięcia się krowianki, b) łatwe krwawienie delikatnéj skóry często udaremnia szczepienie, c) mniejsza odporność ustroju noworodka jest niewątpliwie przyczyną róż, zapaleń skóry, wrzodów i t. p. przypadłości, które niekiedy po szczepieniu powstają, d) usposobienie do ospy wzrasta wedle doświadczeń praktyków od 12. tygodnia dość raźno, e) większa śmiertelność dzieci poniżéj tego wieku, mogłaby być policzoną na karb szczepienia, f) zbyt szybka odnowa organizmu umniejsza wartość ochronną szczepienia. Ponieważ zależy na tém, ażeby w razie wybuchu epidemii było nieszczepionych, to jest od ospy zarazić się mogących, jak najmniéj przeto niepolecamy starszych dzieci do szczepienia, témbardziéj, że takie dzieci łatwiéj dobrze zaszczepić i nie zdrapują sobie króst.

§. 7. Ocenienie stanu zdrowia szczepić się mającego dziecka, pozostawia się rozwadze lekarza szczepiącego; gorączkujących jednak pod żadnym warunkiem szczepić się nie powinno.

Wiadomo: 1) że gorączka jest pierwszym wybitnym objawem rozmaitych ciężkich chorób, 2) że ona niewątpliwie zmniejsza usposobienie do przyjęcia się krowianki, 3) że tak szczepienie jakotéż gorączka, towarzysząca temuż, mogłaby wpłynąć niekorzystnie na przebieg rozwijającéj się gorączkowéj choroby, 4) wreszcie, że śmiertelność wynikającą z chorób ostrych przypisywanoby szczepieniu.

§. 8. Należałoby co roku wyznaczać dwa sezony szczepienia, jeden wiosenny, drugi jesienny, które podług liczby szczepieńców byłyby krótsze lub dłuższe.

Dotychczas używany jeden sezon jest wadliwym, z powodu że pozostawia roczne dzieci bez ochrony. Wielka dyspozycyja starszych dzieci do ospy zwiększałaby źródło epidemij, a znaczna śmiertelność nieszczepionych dyskredytowałaby szczepienie.

Najlepszą porą dla sezonu wiosennego byłby miesiąc Maj, dla jesiennego Październik.

Panująca zwykle u nas w tych miesiącach pogoda i umniejszenie robót w polu zalecają powyższe pory.

W sezonie wiosennym szczepią się te dzieci, które w Październiku nie miały jeszcze trzech miesięcy i te, które aż do połowy Lutego na świat przyszły,—w sezonie jesiennym zaś te, które się porodziły aż do 15 Lipca.

Oprócz tego przychodzą każdym razem do szczepienia także te dzieci, które, z powodu słabości, przy poprzedniém szczepieniu nie mogły być szczepione, jako téż te, u których dawniejsze szczepienie nie odniosło pomyślnego skutku.

§. 9. Krowianka przyjmuje się najpewniéj na niekrwawo skrobanéj rance.

W ten sposób stwarzamy najodpowiedniejsze warunki do wessania szczepianki, która łatwiéj na większéj przestrzeni do podrażnionych tkanin się dostaje,—tych niedostarcza ani zakłócie, które często wywołuje ból i zapalenie na szczepioném miejscu, ani nacięcie, z którego wydobywająca się krew, łatwo limfę spłukać może.

Do wytworzenia téj ranki, można użyć każdego ostrego i czystego narzędzia.

Skomplikowane narzędzia nieodpowiadają celowi, albowiem tępiejąc i łatwo zanieczyszczając się wydzielinami, mogą być powodem chorób miejscowych i ustrojowych. Łatwe utrzymanie ostrości i czystości igły i lanceta, poleca tychże używanie.

§. 10. Liczba króst niema żadnego wpływu ani na pewniejsze przyjęcie krowianki, ani na jéj własność ochronną, przeto jedna krosta jest zupełnie wystarczającą.

Fizyjologiczny proces wessania limfy wymaga zetknięcia się z obnażonemi tkaninami, a temu czyni zadość w zupełności jedna ranka.

§. 11. Kontrola, jako dowód skutecznego szczepienia, powinna się odbywać dziesiątego albo jedynastego dnia po zaszczepieniu.

Zwyczajem uświęcona kontrola, przedsiębrana dotąd ósmego dnia po zaszczepieniu krowianki, nie tyle miała na celu stwierdzenie rezultatu szczepienia, ile zebranie limfy potrzebnéj do dalszego szczepienia; odbyta zaś dziesiątego lub jedynastego dnia, w chwili istniejącéj gorączki, która jest dowodem przyswojenia przyrzutu, jest nieomylną wskazówką pomyślego wyniku zaszczepionéj krowianki.

W tym dniu szczepi się także tych, u których pierwsze szczepienie nie odniosło żadnego skutku i te dzieci, które wyzdrowiały z choroby, jaka odroczyła poprzednie szczepienie.

§. 12. Jednorazowe szczepienie krowianki, limfą wprost z krowy zbieraną prawidłowo odbyte, chroni z reguły na całe życie.

Powtórne więc szczepienie jako obowiązkowe, uważa się na teraz za zbyteczne.

Życzeniom starszych osób powtórnego zaszczepienia krowianki (rewakcynacyi) powinno się każdym razem zadość uczynić.

Przymusowe szczepienie pociąga za sobą koszta, które jak podano w projekcie wspólnie ponosić powinniśmy. Przypuszczając, że na pokrycie tych kosztów obecnie nie ma dostatecznych funduszów — należałoby wynaleźć środki, z którychby te wydatki pokrywano. Historyja szczepienia ospy wykazuje, że wymyślano rozmaite sposoby na pokrycie kosztów. I tak w Austryi, gdy przymusowe szczepienie zaprowadzono, nałożono podatek na nowożeńców i tym pokrywano koszta szczepienia aż po rok 1820. W następnych latach, kiedy ogólne szczepienie wprowadzono, ponosił koszta skarb państwa wspólnie z krajem, wreszcie od r. 1855 wyłącznie na kraj je złożono. Źródłem funduszu na pokrycie kosztów, jakie kraj dziś z powodu szczepienia ponosi, jest dodatek do podatków na potrzeby krajowe; obecnie przeznaczona kwota na szczepienie prawdopodobnie niepokrywałaby kosztów szczepienia i produkcyi krowianki w zakładach, jakie z podanego projektu wynikają. To usprawiedliwia poszukiwanie źródła dla powiększonych wydatków. Odwołując się do historyi możnaby wznowić podatek pobierany od nowożeńców, albo nałożyć takowy na rodziców, którzy mają trzymiesięczne dzieci, projektem powyższym do szczepienia przeznaczone, któryby zmniejszał się w miarę funduszów wzrastających z grzywien pobieranych za uchylanie się od szczepienia. Nie wdając się w szczegółowy rozbiór, jakie pokrycie kosztów byłoby najsprawiedliwsze i najmniéj dla naszego kraju uciążliwe — stanowczo twierdzimy, że znaczniejsze nawet zwiększenie ciężarów przez kraj ponoszonych, nie powinno odstraszać od przyjęcia powyższego projektu, albowiem żaden ciężar materyjalny nie godzi się przeciwstawiać korzyści, jaką kraj osięga przez zmniejszoną śmiertelność.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków** dnia 15 Sierpnia 1879. — Podobnie jak przed kilku miesiącami zestawiliśmy główniejsze czasopisma europejskie i amerykańskie, poświęcone medycynie publicznéj i gałęziom naukowym pomocniczym (ob. Nr. 7 Dwutygodnika r. b.,) tak też obecnie zadaliśmy sobie pracę, zestawiając **wykłady z zakresu medycyny publicznéj i nauk do niéj zbliżonych z 27-iu uniwersytetów niemieckich z ubiegłego roku szkolnego.** W tym celu przejrzeliśmy szczegółowo programy wykładów, tak z półrocza zimowego, jak letniego następujących uniwersytetów:

a) w Cesarstwie niemieckiém położonych: 1. w Berlinie, 2. w Bonnie, w 3. Erlandze, 4. w Fryburgu (w Bryzgowii), 5. w Giessen, 6. w Getyndze, 7. w Gryfii, 8. w Halli, 9. w Heidelberdze, 10. w Jenie, 11. w Kielu, 12. w Królewcu, 13. w Lipsku, 14. w Marburgu, 15. w Mnichowie, 16. w Rostoku, 17. w Sztrasburgu, 18. w Tubindze, 19. w Wircburgu, i 20. w Wrocławiu;

b) szwajcarskich: 21. w Bazylei, 22. w Bernie, 23. w Zurychu;

c) wreszcie austryjackich: 24. w Gracu, 25. w Inspruku, 26. w Pradze, 27. w Wiedniu.

I. Medycyna publiczna, jako całość, t. j. medycyna sądowa razem z policyją lekarską, wykładaną była w trzech uniwersytetach, mianowicie: we Fryburgu (prof. Maier w p. z. (*), w Lipsku (doc. Siegel w p. z.) i Marburgu (prof. Horstmann w p. z.) Prócz tego w dwóch uniwersytetach przedmiotem wykładu było t. z. *practicum* medycyny publicznéj, mianowicie: w Gracu (prof. Schauenstein w p. z. i l.) i w Lipsku (prof. Sonnenkalb w p. z. i l.); były to zapewne wykłady, przeznaczone dla lekarzy, przysposabiających się do egzaminów lekarsko-urzędowych (*Fisikatsprüfungen*).

II. Medycyna sądowa.

1. Wykłady teoretyczne medycyny sądowéj były w ubiegłym roku szkolnym tylko w 23 uniwersytetach t. j. z wyjątkiem uniwersytetów w Bonnie, Erlandze, Fryburgu i Kielu, w którym to ostatnim uniwersytecie za to w pół. l. były ćwiczenia sądowo-lekarskie. Z pomiędzy wspomnianych 23-ech uniwersytetów było 12 takich, w których tenże sam profesor wykładał medycynę sądową i higijenę publiczną, albo policyję lekarską, mianowicie: w Bernie, w Giessen, w Gracu, w Gryfii, w Heidelberdze, w Inspruku, w Królewcu, w Lipsku, w Marburgu, w Sztrasburgu, w Tubindze i w Wrocławiu.

Wykłady teoretyczne medycyny sądowéj miewali: w Bazylei Doc. De Wette w p. z. i l.; w Berlinie prof. Liman w p. z. i l.; w Bernie prof. Emmert (wykładający chirurgiję) w p. z. i l.; w Giessen prof. Wilbrand; w Getyndze prof. Krause w p. z.; w Gracu prof. Schauenstein w p. l.; w Gryfii prof. Häckermann w p. z. i l.; w Halli prof. Krahmer (wykładający także recepturę) w p. l.; w Heidelberdze prof. Knauff w p. l.; w Inspruku prof. Schott (zastępca) w p. l.; w Jenie prof. Seidel (wykładający także recepturę) w p. z.; w Królewcu prof. Pincus w p. z. i l. i doc. Petruschky w p. z. i l.; w Lipsku prof. Reclam w p. z. i l. i prof. Sonnenkalb w p. z. i l.; w Marburgu prof. Horstmann w p. z. i l.; w Mnichowie prof. Martin w p. z. i l.; w Pradze prof. Maschka w p. z. i l.; w Rostoku prof. Schatz (wykładający także ginekologiję) w p. z.; w Sztrasburgu doc. Krieger w p. l.; w Tubindze prof. Oesterlen w p. z.; w Wiedniu prof. Hoffmann w p. z.; w Wircburgu prof. Renbold w p. z.; w Wrocławiu prof. Friedberg w p. z. i l.; i prof. Hirt w p. z. i l.; wreszcie w Zurychu prof. Cloetta (wykładający także farmakologiję) w p. z.

(*) p. z. = półrocze zimowe; p. l. = półrocze letnie.

2. Ćwiczenia praktyczne sądowo-lekarskie bywały, jako osobny wykład tylko w 9-ciu uniwersytetach, mianowicie: w Berlinie prof. Liman miewał kurs praktyczny sądowo-lekarski t. j. ćwiczenia w obdukcyjach sądowych, w p. z. i l., oraz kurs demonstracyjny obdukcyj sądowych w p. z. i l.; w Gracu prof. Schauenstein, ćwiczenia sądowo-lekarskie w p. z. i l.; w Heidelberdze prof. Knauff *Practicum* sądowo-lekarskie w p. l.; w Inspruku prof. Schott, ćwiczenia sądowo lekarskie w p. z.; w Kielu prof. Bockendahl ćwiczenia sądowo-lekarskie w p. l.; w Królewcu doc. Petruschky, ćwiczenia praktyczne sądowo-lekarskie w p. z. i l.; w Mnichowie prof. Martin *Practicum* sądowo-lekarskie w p. z. i l.; i doc. Ernest Schweninger, kurs dmonstracyjny patologii doświadcz. i sekcyje ze szczególném uwzględnieniem medycyny sądowéj; w Pradze prof. Maschka, sekcyje sądowe w p. z. i l.; nareszcie w Wiedniu prof. Hoffmann, ćwiczenia sądowo-lekarskie w p. z. i l.

3. Medycynę sądową dla prawników, wykładano tylko w 2-ch uniwersytetach, mianowicie: w Bazylei doc. Fritschi (wkładający także choroby słuchu i *Privatissima* z całéj medycyny) w p. l. i w Tubindze prof. Oesterlen w p. l.

4. Wykłady ze szczegółowych rozdziałów medycyny sądowéj zapowiedziane były w 8-miu uniwersytetach, mianowicie: w Berlinie doc. Falk wykładał o śmierci gwałtownéj w p. z. (obok historyi i encyklopedyi medycyny); w Bernie doc. Emmert okulistykę sądową w p. z.; w Królewcu prof. Pincus, powtarzanie medycyny sądowéj w p. z. i doc. Seydel położnictwo sądowe w p. z.; w Lipsku doc. Meissner położnictwo sądowe w p. z.; w Pradze prof. Maschka kazuistykę sądowo-lekarską w p. z. i l.; w Sztrasburgu prof. Strohl, rzecz o chorobach udawanych w p. z.; w Wiedniu prof. Hoffman, szczegółowe rozdziały medycyny sądowéj w p. l., a doc. Schlemmer, o chorobach udawanych po zranieniach w p. z., tudzież o uszkodzeniach ciała z doświadczeniami w p. l.; narescie w Wircburgu prof. Reubold o §. 211 kodeksu karnego niemieckiego w p. z.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Mnichów. Jak donosi *Aerzt. Intel. Blatt* Król raczył uwolnić Tajnego Radzcę prof. Dr. Pettenkofera na własną jego prośbę z urzędu pierwszego przewodniczącego najwyższéj Rady lekarskiéj (*Obermedicinalausschuss*) wyrażając mu wielkie uznanie za wyborną służbę i zezwolił, aby drugi przewodniczący Prof. Dr. Hecker spełniał obowiązki pierwszego przewodniczącego aż do nowego wyboru.

Czy ciepłomierz lekarski może się stać powodem przeniesienia chorób zaraźliwych? Najczęściéj po użyciu ciepłomierza nie wyczyszczamy dokładnie gałki, która bywa czasem powleczoną białawym nalotem z potu i naskórka utworzonym. Autor bezimienny powiada, że nieraz widział jak lekarze, po zbadaniu ospowego lub na płonicę chorego, wkładali ciepłomierz napowrót do puzderka nie oczyszczając go wcale. Taka czynność powtarza się nieraz po kilkakroć dziennie. Jakżeż łatwo tym sposobem przenieść płonicę na chorego z gorączką jednodniową lub żołądkową?

(Uwaga ta jest słuszną i należy czuwać nad lekarzami tak lekkomyślnymi. — *Rev. d'hyg.* 1879. *Mai*) *A.* K.

Zatrucie arsenem. Urzędy zdrowia w Ameryce zrobiły odkrycie, iż w handlu napotyka się skrobię (krochmal) zawierającą domieszkę arszeniku. Ma to być krochmal tak zwany glansowny a twierdzą o nim, iż arszenik w nim zawarty ma nadawać piękny połysk. Stwierdzono już nawet zatrucie bielizną, którą krochmalono takim krochmalem. Ponieważ zachodzi niebezpieczeństwo przywozu i do Europy takiego krochmalu, albo też iż krochmal ten będzie tu naśladowanym, więc nie od rzeczy będzie zwrócić na to uwagę. I w tak zwanych papierach glansownych barwy zielonéj, czerwonéj, niebieskiéj

i czekoladowéj wykrył państwowy chemik amerykański Wood arszenik w ilościach przedstawiających niebezpieczeństwo. Gdy takie papiery często używane bywają do przedmiotów codziennego użytku np. do zawijania cukierków, zabawek dla dzieci i t. d. to nie będzie rzeczą zbyteczną i na ten przedmiot zwrócić uwagę.—(*Fundgrube. —Jour f. oeffent. Gsundhtspflege.* 1879. *Nr.* 8).

Szczepienie krowianki (horse pox.) P. Legouest udzielił Akademii wypadków otrzymanych przy szczepieniu w Algieryi przez Dra Pingauda lekarza naczelnego szpitala wojskowego w Setifie. W Lutym ukazała się stadnie ospa u koni wojskowych. Pigaud zebrał ciecz zawartą w pęcherzykach na bł. śluzowéj w gębie i zaszczepił ją 7-iu żołnierzom, którzy jeszcze nigdy szczepieni nie byli. U sześciu z nich pokazały się pęcherzyki krowiankowe, których podstawa szóstego dnia zaledwie była zaczerwieniona. Od czterech z tych żołnierzy przeszczepiono siódmego i ósmego dnia krowiankę tę 64 ludziom, z których tylko ośmiu dotąd nie było szczepionych; szczepienie udało się znakomicie, bo u 40 (64%) krowianka się przyjęła. Przeszczepiono następnie krowiankę na jałówki a te posłużyły do zaszczepienia całéj załogi. Dowodem jednak osłabienia siły krowianki przez przeniesienie jéj na jałówki jest zniżenie się udałych szczepień z 64% na 28%, co jest zwykłą cyfrą dokładnie wykonanych szczepień ponownych. Pingaud wszakże ostrzega, żeby czerpać krowiankę z pęcherzyków czystych n. p. z gęby, biorąc ją bowiem z rozjątrzonych pęcherzyków z podgardla lub z nogi, gdzie bywa posoczystą i cuchnącą, możnaby się narazić na wywołanie przypadów gnilnych i zapalnych bardzo ciężkich. Wspomniano też w Akademii o wypadku śmiertelnym po zaszczepieniu krowianki z pęcin grudy uczniowi Szkoły Alforckiéj. Powodem śmierci, jak się zdaje była tu posocznica. Doświadczenia P. Pingaud stwierdzają zdanie PP. Depaul i Bouley o nieszkodliwości krowianki świeżéj i czystéj. — (*Rev. d'hyg. Juin. 1879.*) A. K.

(A. K.) Według Dra Ulexa z Hamburga istota cisawa rozpostarta **na pudełkach zapałek szwedzkich**, o które się pociera zapałką, oprócz antymonu zawiera cząstkę arsenu. Można to sprawdzić łatwo wytwarzając zwierciadełko arsenowe przy badaniu téj istoty zebranéj z 10 pudełek. W chwili zapalania się zapałki, metale te ulatują w powietrze i dostają się do płuc, przez co szkodliwy swój wpływ wywrzeć mogą. — (*Rev. d'hyg.* 1879. *Juin*).

STATYSTYKA LEKARSKA.

=**Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie** w tygodniu XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, tj. od 15 Czerwca do dnia 12 Lipca 1879. Ludność 56,400. Umarło osób płci m. 63 (71), ż. 69 (61), razem 132 (132). W téj liczbie było: do 1go roku życia 35 (31), do 5ciu lat 14 (16), wyżéj 5ciu lat 83 (85); w I. obw. 13 (19), w II. 36 (32), w III. 54 (29), w szpitalach 49 (52). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* — (1) razy, *morbilli* — (—), *scarlatina* 2 (2), *diphteritis* 4 (4), *typhus abdom.* 2 (1), *typhus exanth.* 2 (—), *febris puerp.* — (1) *tussis convulsiva* — (—), inne choroby zakaźne 4 (1). Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1.000 ludności: 30·4(30·4) [1]).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 20·1 (20·0), w Berlinie 44·5 (27·6), w Dreźnie 25·2 (25·5), w Londynie 17·0 (20·0), we Lwowie 35·4 (31·5), w Mnichowie 34·0 (39·3), w Paryżu 23·4 (27·0), w Warszawie 28·1 (21·7), w Wiedniu 24·1 (28·9), w Wrocławiu 30·5 (35·0).

[1]) Liczby w nawiasie oznaczają śmiertelność poprzednich czterech tygodni.

Sprawozdanie czterotygodniowe śmiertelności

w miastach Galicyi liczących nad 15.000 ludności, za czas od dnia 25-go Maja 1879 do dnia 21-go Czerwca 1879.

Nazwa miasta	Ludność	Liczba zmarłych bez nieżywo urodzonych.	W tém było obcych zmarłych w szpitalach.	Stosunek zmarłych obliczony na 1000 mieszkańców i na rok.	Wiek zmarłych: 1 rok	Wiek zmarłych: 2—5 lat	Wiek zmarłych: 6—20 lat	Wiek zmarłych: 21—40 lat	Wiek zmarłych: 41—60 lat	Wiek zmarłych: 60 i wyżéj	Wiek zmarłych: wiek nieznany	Przyczyna śmierci – Choroby zakaźne: Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i błonica	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Cholera	Czerwonka	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaźne	Przyczyna śmierci – Inne panujące choroby: Suchoty płuc	Zapalenie płuc krtani i tchawicy	Inne ostre choroby narządu oddechowego	Udar	Ostry gościec stawowy	Zapalenie jelit	Choleryna	Wszystkie inne choroby	Śmierć gwałtowna: Śmierć przypadkowa lub nieznana przycz.	Samobójstwo	Morderstwo
Lwów . . .	108.814	247	70	30.6	64	36	20	52	38	37	—	—	5	5	5	3	5	—	—	—	—	—	80	28	2	5	—	6	—	98	2	1	—
Kraków. . .	56.400	128	20	29.5	30	15	16	27	21	19	—	1	—	2	4	—	1	1	—	—	1	2	21	17	4	2	—	2	—	63	5	—	—
Brody . . .	19.657	38	—	25.1	11	2	3	7	6	9	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	8	—	2	1	—	—	—	25	1	—	—
Drohobycz. .	21.068	44	—	27.1	14	12	6	5	5	2	—	—	1	—	2	—	5	—	—	—	—	—	6	4	10	—	—	2	—	13	1	—	—
Kołomyja . .	19.816	49	3	32.1	18	7	7	10	6	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	9	11	1	1	—	1	—	24	—	—	—
Przemyśl . .	19.214	49	2	33.1	14	18	3	4	6	4	—	—	7	—	1	2	1	—	—	—	2	—	6	7	1	1	—	1	—	20	—	—	—
Stanisławów *)	15.567	44	2	49.0	17	7	5	7	6	2	—	—	—	—	6	4	—	—	2	—	—	—	5	1	—	—	1	1	—	24	—	—	—
Tarnopol . .	22.250	41	—	24.0	14	10	4	6	6	1	—	—	1	—	1	5	2	—	—	—	1	—	4	2	—	1	—	—	—	22	2	—	—
Tarnów . .	21.780	42	—	25.0	13	4	3	8	8	6	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	5	7	—	—	—	2	—	25	—	—	—
	304.566	682	97	29.2	195	111	67	116	102	81	—	1	14	7	24	14	14	2	2	—	4	2	144	77	20	11	1	15	—	314	11	1	

*) tylko trzy tygodnie

Dr. Merunowicz.

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

X. Posiedzenie sekcyi lwowskiej

Tow. lekarzy galicyjskich z dnia 5 Października 1878 r.

Przewodniczący kol. Opolski. — Obecnych 16 członków.

1. Odczytany protokół przyjęto.
2. Kol. Krówczyński odczytał swą rozprawę: „O zachowaniu się chorych syfilitycznych podczas leczenia wcieraniami rtęciowemi.“ (Praca ta była drukowaną w Przeglądzie lekarskim. Nr. 1, 2 3, i 4 z r. 1879).

Prelegent zastanowił się w niej najsamprzód nad właściwością kiły, a dawszy pogląd na rozmaite metody leczenia jej przez dawnych i nowszych syfilidologów, zatrzymał się dłużej nad postępowaniem Sigmunda zalecaném w jego dziełach. Autor ten żąda w swych dziełach, aby chorzy używając rtęci przebywali w domu w jednostajnej ciepłocie a nawet i w łóżku leżeli, aby pożywienie ich było skromne i ażeby się często w ciepłej wodzie kąpali. Własne doświadczenie prelegenta nie dozwala mu być zwolennikiem wspomnianej metody osłabiającej. Jako chorobę zakaźną stara się kol. Krówczyński leczyć kiłę w sposób zdążający do szybkiej zmiany organizmu, ażeby przyrzut kiłowy zniszczyć, dba jednak zarazem i o dostateczną odnowę ustroju. Pierwszemu warunkowi czyni zadość rtęć, rozkładająca istoty białkowate w ciele, i ciepłe kąpiele; drugiemu dobre pożywienie, świeże powietrze, czyli w ogóle higijeniczne zachowanie się i wszelkie sposoby wzmacniania organizmu. Skutki lecznicze téj metody nie pozostawiały nic do życzenia, gdy przeciwnie pierwszej metody wiele.

W dyskusyi nad rozprawą przemawiało kilku kolegów, i tak kol. Żuliński zwraca uwagę na samodzielne znikanie objawów kiły w chorobach ostrych, jak n. p. w durze, a przez analogiję sądzi, iż naśladowanie tego naturalnego leczenia powinno najprędzéj doprowadzić do celu. Jakkolwiek fizyjologicznie nie umiemy sobie jeszcze wytłumaczyć działania rtęci na ustrój, to jednak domyślamy się, iż działa ona na krew i tkanki rozrzedzająco, a zatém podobnie, jak w skutku i choroby ostre działają; zachowanie się tedy w obec leczenia kiły powinno być osłabiającém czyli powinno wspierać działanie środka przeciwkiłowego. Spokój, dyjeta, jednostajna ciepłota, ciepłe kąpiele oto wskazania w téj chorobie.

Kol. Smutny jest zdania, ażeby kiłę nagle występującą i zagrażającą szlachetnym narządom leczyć wedle sposobu, do jakiego kol. Żuliński się skłania, przeciwnie kiłę otrętwiałą podług zapatrywania kol. Krówczyńskiego. Koledzy Jasiński i Sojka byli naocznymi świadkami sposobu leczenia u Sigmunda w Wiedniu i zauważyli, że tenże u siebie wcale nie tak leczy chorych jak mu prelegent przypisuje, ale owszem postępowanie jego zupełnie odpowiada temu, jakie kol. Krówczyński wedle swego doświadczenia zaleca, chociaż z drugiéj strony kol. Jasiński przyznaje: iż Sigmund inaczéj pisze w dziełach a inaczéj leczy.

Stosownie do uwag dyskutujących odpowiada prelegent kol. Żulińskiemu, iż osłabiające leczenie może bez większego uszczerbku znieść tylko organizm silny, gdy przeciwnie wątły, a do tego podkopany przez rtęć i kiłę, koniecznie wymaga wzmocnienia. Co do znikania objawów kiły w chorobach nagłych, to wedle spostrzeżeń własnych

doszedł do odmiennego zapatrywania, a mianowicie, że kiła np. w obec choroby zakaźnéj stawała się utajoną, a w rekonwalescencyi jeszcze groźniéj wybuchała. Kol. Smutnemu przyznaje słuszność w jego zapatrywaniu, a kol. Jasińskiemu odpowiada, iż zasady leczenia kiły wedle Sigmunda podaje z dzieł jego, zwłaszcza z broszury: „*Ueber die Einreibungskur*“. Na zapytanie kol. Opolskiego, jak postępuje z chorymi kiłowymi w zimie, odpowiada, iż zaleca im przechadzki obok wzmacniającéj dyjety i cieszy się nawet lepszymi wynikami niż w lecie. Na dowód tego przytacza dwa przypadki chorobowe, w których źródło choroby było jedno i to samo: jeden z chorych był silnego ciałotworu, drugi z usposobieniem gruźliczém, pierwszy używał rtęci i przebył ciężką kiłę; drugi bez rtęci się wyleczył używając tylko jodu i wyjechawszy na świeże powietrze. W tym tedy i innych podobnych przypadkach miał po największéj części pomyślne skutki i względnie prędkie wyleczenie, jednak kiły późnéj i dziedzicznéj, o ile mógł się w swéj kilkoletniéj praktyce przekonać, prawie nie spotykał, a gośćca rtęciowego nie widział. *Dr. Tarnawski.*

MEDYCYNA SĄDOWA.

Przegląd psyhijatryczny.

(Ciag dalszy. — Zob. N. 15).

38. Echeverria. **O padaczce nocnej.**

Autor zakończa swą rozprawę następującemi zdaniami:

Napady nocne padaczki częściéj spostrzegamy u kobiét niż u mężczyzn. Występują one w towarzystwie zawrotu głowy, padaczki małéj (petit mal) lub napadów padaczkowych dziennych; dwa pierwsze powikłania mijają częstokroć niespostrzeżone. Ajtiologija padaczki nocnéj jest przeważnie mózgowa, można ją odnosić najwięcéj na karb dziedziczności; urazy głowy, zakażenie wyskokowe, kiła, przepalenie głowy (*insolation*) i silne poruszenia umysłowe przeważny również biorą udział.

Mimowolne moczenie nocne, rozdarcia języka, ostudzienice na twarzy i na szyi nie są przypadami koniecznie występującemi; lecz gdy je spostrzegamy mają niewątpliwie znaczenie patognomoniczne, zwłaszcza pierwsze.

Nagły wybuch rozdrażnienia szalonego w nocy pośród snu, lub pojawianie się obłąkania po przebudzeniu rano, cechują padaczkę nocną. Jeżeli do tego przystąpi mimowolne moczenie, a także usposobienie dziedziczne do obłąkania z dziwactwem charakteru i skłonnością do czynów gwałtownych, można bez żadnéj obawy pomyłki z pewnością rozpoznawać padaczkę.

Nagły wybuch napadu nocnego nie bywa wywoływany snem. Sen w ogólności sprowadza uspokojenie władz umysłowych, gdy zakończa napad lub wybuchy szału.

Napady sennowłództwa nie bywają nigdy tak krótkie i nie kończą się wybuchami gwałtownego rozdrażnienia, jakie cechują napady padaczki nocnéj, w których chorzy mówią lub wykonywają czynności automatycznie. Nigdy też pierwsze nie okazują jednostajności niezmiennéj właściwéj tamtym.

Napady nocne, po których następują porażenia nie są połączone z zaburzeniem umysłowém natychmiastowém.

Ulegający padaczce nocnéj zapomina w zupełności o têm co robił podczas napadu, chociaż czasem przypomina sobie omamy lub straszne marzenia senne.

U padaczkowych nocnych omamy wzroku przeważają, widziadła, któremi się przestraszają, są zwykle barwy czerwonéj lub ognistéj.

Dotknięty padaczką nocną, działający podczas napadu w sposób automatyczny i mimowiedny, nie jest odpowiedzialnym za zbrodnie spełnione, w takim stanie, jest on w tym przypadku obłąkańcem najniebezpieczniejszym, nad którym czuwać należy w zakładzie odpowiednim. — (*Ann. med. psyhch.* 1879. *Mars.*) *A. K.*

39. Erler z Eberswaldu. **Obłąd macienniczy i maciennictwo padaczkowe.**

Jeżeli sobie przypomnimy, że maciennictwo jest zaburzeniem w odżywianiu całego układu nerwowego, że wzmożenie drażliwości układu nerwowego obwodowego wznieca nietylko drażliwość odruchową rdzenia pacierzowego, wywołuje tym sposobem drgawki a nadto sprowądza przez rozszerzenie się przeczulicę samego mózgu, nie trudno nam przyjdzie zrozumieć, z jaką łatwością proste maciennictwo przejść może w obłąkanie maciennicze. Prawdę mówiąc, to przetworzenie się albo raczéj zpotęgowanie cierpienia, tak głęboko oddziaływające na całe życie nerwowe, następuje w sposób niedostrzeżony. To co dla wielu może nie być jeno dziwactwem, oryginalnością, kaprysem, albo przynajmniéj nie okazuje się jak tylko chorobliwém zjawiskiem, mieszczącém się w granicach oddzielających obłąkanie od stanu prawidłowego umysłu, przez innych może być i to słusznie, poczytaném za pewną oznakę zaczynającego się zaburzenia umysłowego. Obłąkanie stanie się niewątpliwém, skoro tylko zaburzenie uczucia rozciągnie się do przerw rozdzielających napady drgawkowe. Rzadko się zdarza, żeby obok bredzenia, omamów i zaburzenia częściowego lub ogólnego świadomości nie występowało jednocześnie rozdrażnienie szaleństwa; jestto właśnie doba ostrego przebiegu choroby. Obłąkanie maciennicze przewlekłe przybiera zwykle postać zadumy lub obłędu rozprawiającego, nie wyłączając przez to napadów rozdrażnienia. Rzadko w obłąkaniu macienniczém niedostaje napadów drgawkowych; wszelako częstokroć nie okazuje się spostrzegającemu jeno pod postacią przypadów wyprzedzających napad lub po nim następujących. Nazwę ma od podobieństwa z napadem padaczkowym.

Podobnie jak w obłędzie padaczkowym, napad może być zastąpionym przez zaburzenie właściwe władz, przez równoważnik padaczkowo-umysłowy, tak samo też w obłędzie padaczkowym napad drgawkowy może być zastąpionym przez równoważnik umysłowo-padaczkowo-macienniczy.

Odmianą napadu macienniczego jest napad kataleptyczny. Zamiast tego półstrętwienia mięśniowego, może nastąpić rozkurcz mięśni, z upośledzeniem czynności oddychania i krążenia krwi, a wtedy będziemy mieć letarg macienniczy lub jego odmianę: sennowłództwo, hypnotyzm, zachwycenie itp.

Takim w streszczeniu jest wykład Erlera o obłędzie macienniczym i macienniczo-padaczkowym, który uzasadnia sześciu szczegółowemi spostrzeżeniami.—(*Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie.* 1878.—*Ann. med. psychol.* 1879. *Mai*).

A. K.

40. Krafft Ebing. **O zamąceniu umysłu przez opętanie myślami.**

Czy nie zdarza nam się nieraz słyszeć bez przestanku jakiś frazes muzykalny, zajmujący umysł i powtarzający się coraz na nowo z doprowa-

dzającą do rozpaczy monofoniją, który nam myśleć nie daje, nudzi i drażni, aż go zwalczy moc woli albo działanie nawodzenia innych spowinowaconych myśli (*associatio idearum*)? Otóż podobnie zdarza się z myślami dręczącemi nieraz osoby drażliwych nerwów i śledzienników. W pewnéj liczbie przypadków, myśl opętująca (*Zwangsvorstellung*) rodzi się wskutek przedmiotu zewnętrznego wzruszającego, np. widoku samobójcy, pożaru, u osób dziedzicznie usposobionych do drażliwości nerwowéj i to w połączeniu najczęściéj z jakąś okolicznością fizyjologiczną np. czyszczeniem miesięcznem, ciążą, karmieniem. W innych jednak przypadkach powstaje ta myśl samoistnie, prawdopodobnie pod wpływem podrażnienia ośrodków nerwowych, skąd téż pochodzi onéj wytrwałość. Dowodzą tego przypady nerwowe, nerwice jednocześnie się pojawiające. One to jawnie myśl taką budzą, utrzymują i późniéj znowu odradzają. Są to w ów czas twory mózgu chorego, występujące na tych samych prawach co i omamy.

Te myśli opętujące różnią się od zwyczajnego bredzenia sposobem oddziaływania na świadomość, która zwykle umie się im oprzéć i poznawać się na ich chorobliwym początku. Tak tedy w skutek ich najczęściéj krótkiego trwania, odpowiadając w tém podrażnieniu, z którego powstają, w skutek prawidłowości mechanizmu asocyjacyi myśli, zwykle pozostają bez ważnych następstw dla życia fizyjologicznego. Wszelako patologija i sądowa medycyna mocno się niemi zająć powinny, ile że przez namiętności nieprzyjemne, które pobudzają a które, aż do rozpaczy dojść mogą, opanowują nieraz i podbijają wolę pod swoję władzę. Zasługą to P. Legrand du Saulla, że zrozumiał, iż te zjawiska mogą istnieć bez zamięszania umysłowego a trwaniem, przebiegiem, odosobnieniem mogą stanowić osobną postać obłąkania. Krafft-Ebing przywodzi cztery spostrzeżenia mające podobieństwo z obłędem w dwójkę (*a deux*), i z chorobą wątpliwości z bredzeniem dotykowém. —(*Allg. Ztschr. für Psychiatrie.—Ann. méd. psych. 1879. Mai*). *A. K.*

41. G. Beard. **Astrofobija.**

Wielce zajmującém jest spostrzeżenie odnoszące się do przypadku astrofobii, pod którém to nazwaniem opisuje autor cierpienie odznaczające się nadzwyczajném przerażeniem pojawiającém się przy zbliżaniu się burzy. Towarzyszą mu nudności, rozwolnienie żołądka, osłabienie a niekiedy nawet drgawki. Uważa on tę niemoc za podobną do opisanéj przez Westphala pod nazwą agorafobii.

W przypadku szczegółowym, który opisuje, cierpiała kobieta 39 letnia, zajmująca się przepisywaniem. Dwa miesiące przedtém zakłuła sobie była igłę do palca wskazującego prawego. Po wyjęciu igły, we trzy godziny po wydarzeniu, palce jéj zostały porażone, przedramię zaś bardzo osłabło. Rozpoznanie wahało się pomiędzy porażeniem odruchowém następowém a kurczem pisarskim. Dr. Beard zgodził się na pierwsze a to głównie dla téj przyczyny, że, pomimo stałego zajęcia swojego, nigdy przedtém nie doznawała ta kobieta przypadów rozpoczynającego się kurczu pisarskiego; autor dopuszczał wszelako, że mogło tu istnieć usposobienie właściwe do téj choroby swoistéj. Osłabienie ręki tak było znacznem, że chora zaczęła przyuczać się do używania lewéj ręki do pisania. Była ona nadzwyczajnie nerwową i przez całe swoje życie cierpiała na astrofobiję, nawet w najmłodszém dzieciństwie swojém. Przy zbliżaniu się burzy, błyskawic, doznawała osłabienia, niepokoju, trwogi i różnych przypadów nerwowych bardzo niewygodnych. Babka jéj okazywała tę samą drażliwość i te same przypady.

Było w tym przypadku, zdaniem autora, coś więcéj nad zwykłą trwogę. Doświadczenie nauczyło nas nie jednokrotnie, że stan gromliczy powietrzni

przed burzą i podczas trwania onéj nie jest jéj stanem zwyczajnym. Zmiany te w atmosferze są bardzo wybitne, one téż to zapewne są powodem prawdopodobnym zjawisk nerwowych. Należy tu jeszcze dodać, że rozwolnienie żołądka powstaje podczas snu, wtedy nawet, kiedy osoba cierpiąca nie wie nic o burzy. (*Chicago Journal.—Ann. méd. psych.* 1879. *Maï*).

A. K.

DROBIAZGI SĄDOWO-LEKARSKIE.

Jul. Rochard. **O wpływie klimatu i rasy na przebieg obrażeń i wypadki operacyj chirurgicznych.** W krajach polarnych wywiera zimno nieustanne zły wpływ na przebieg zranień, nadżerki i najlżejsze uszkodzenia przechodzą w ropienie, w różę lub zap. naczyń chłonnych a często przyłącza się do tego gnilec. Pomimo przeciągłego przebiegu i trudnego zagojenia śmiertelność takich urazów nie jest tam zwiększoną, także nie pojawia się częściej niż w krajach umiarkowanego klimatu. Wysoki stan ciepłoty w krajach podzwrotnikowych sprzyja prędkiemu zagojeniu ran, gorączki przyranne bywają lżejsze i trwają krócéj niż w Europie; róża, ropnica i szerokie różawe zropienia są rzadkie, lecz tężec i krwotoki stają się często powodem śmierci.

W okolicach bagnistych urazy powierzchowne wywołują często ponowienie się zimnicy u osób, które ją przebyły przedtém. Gorączka przyranna przybiera częstokroć cechę przepuszczającą malaryi; a wtedy rany goją się powoli i złe przybierają wejrzenie, usposobienie blednicowo-niedokrwiste z nabrzęknieniem odnóg dolnych jeszcze gorzéj wpływają na rany, najmniejsze nadżerki stają się olbrzymiemi wrzodami. Tak samo dysenteryja zmniejsza odporność ustroju wobec zranień. Trudno zaś z przywiedzionego materyjału ocenić o ile prawdziwém jest zdanie Verneuila o złém rokowaniu w zranieniach osób cierpiących na choroby wątrobowe.

Co się tyczy rasy autor stwerdził wielką odporność u Negrów, Chińczyków i innych ludzi kolorowych, a przy niéj słabe oddziaływanie na zranienia. Błędném wszelako jest mniemanie, jakoby ludzie nie biali nie ulegali gorączce przyrannéj. W spostrzeżeniach autora znajdujemy zapisane ciepłoty pod pachami do 40.80° dochodzące. — (*Bullet. de l'Acad.* 2. *Ser.* VI. *pg.* 439. — *Schmidt's Jahrbb.* 1879. *Nr.* 3.) A. K.

Wahl. **Obrażenie głowy z następową po niém zgorzeliną płuc.** Rana zadana była ciężkiém polanem, siedlisko jéj nad lewym łukiem brwiowym, dług. 3½ cm., brzegi ostre, kość na pozór nie zmieniona odsłonięta. Zaraz po skaleczeniu nieprzytomność trwająca godzin 4. i częste wymioty. Rana szybko się zagoiła. Mimo ostrzeżeń ranny zajmował się ciężką pracą ręczną, poczém wystąpiło kłócie w prawéj okolicy sutkowéj i kaszel. Stłumienie przy pukaniu poniżéj prawego obojczyka, rzężenia trzeszczące, gorączka, oddech cuchnący a takież i plwociny, z utkaniem warstwowém charakterystyczném. Śmierć we 4 tygodnie po urazie. Podejrzywano, że się utworzył zator w płucach w skutek oddzielenia się od zbrzękłéj powieki albo téż od śródkościa k. czołowéj. Wytworzenie się zaś zgorzelinowéj formy zapalenia, przypisywano przesyconemu zgniłemi pierwiastkami powietrzu. — (*Aerzl. Intell. Bl.* 1878 *Nr.* 29). A. K.

WIADOMOSCI OSOBOWE. DDr. Ideler i W. Sander mianowani zostali dyrektorami nowego miejskiego zakładu dla obłąkanych w Berlinie.—Lekarzami w przytułkach dla obłąkanych Bicêtre i Salpêtrière w Paryżu mianowani zostali w skutek konkursu DDr. A. Voisin i Bourneville.

Prof. Dr. Heschl mianowany został członkiem dolno-austryjackiéj krajowéj Rady zdrowia w miejsce Prof. Dra Langera, który został członkiem Najwyższéj Rady zdrowia.

Nekrologija. W Wenecyi umarł prof. Antoni Berti, znakomity psychijatryk i senator królestwa włoskiego.

Podajemy tu wykaz celniejszych prac z zakresu higijeny Dra Ludwika Sachsa z Halberstadtu, o którego śmierci donieśliśmy w Nrze 11 Dwutygodnika a mianowicie: w czasopiśmie *Vjschrft.* (*Deutsche*) *f. oeffentliche Gesundheitspflege*, oprócz licznych referatów na zjazdach higijenicznych niemieckich i w sekcyi higijenicznéj dorocznego zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich ogłosił następujące artykuły odrębne: 1) *Zur Einführung der Mortalitätsstatistik.* (1874 t. VI). 2) *Ueber die Wasserleitung in Halberstadt* (*1876, t. VIII*).

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Drowi S. w S. Dziękujemy za uwagi co do kalendarza, które uwzględnimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. —W drukarni Pobudkiewicza w dzierżawie A. Koziańskiego.